

Enfermagem e Famílias: conceções e práticas dos enfermeiros em unidades de internamento

Maria Manuela Martins; Maria Júlia Martinho; José Carlos Carvalho; Ilda Fernandes; Maria do Céu Barbieri-Figueiredo

Resumo

Face ao internamento de um membro, as famílias desenvolvem e procuram respostas diferenciadas, das experiências que vão acumulando enquanto sistemas vivos, não é possível ficar indiferente ao afastamento de um elemento da família, até porque sabemos, que este afastamento tem a particularidade de ser, por motivos de sofrimento, dor, incerteza, aproximação da morte e num espaço físico e social diferente do que habitualmente vivemos e procuramos ser felizes. O que nos levou a desenvolver um estudo em torno de um processo formativo *In-door*, cujo tema central foi a problematização da família em dois serviços de Medicina num hospital de grandes dimensões. Concebemos duas linhas de estudos com objetivos específicos centrados nos enfermeiros e nos familiares e doentes. A finalidade dos estudos centra-se na necessidade de compreender estes processos no ambiente hospitalar. Cada estudo controlou variáveis diferentes face aos atores e assim: satisfação de doentes e familiares, atitudes, *stress* e conflitos dos enfermeiros, satisfação para com o processo formativo. Os estudos seguiram metodologias de análise quantitativa seguindo um modelo de análise antes e depois de um processo formativo.

O processo formativo revelou maior sustentação para a dimensão família como recurso de enfermagem, a qual prevê atitudes de suporte e a atribuição de menor relevância nas atitudes mais desfavoráveis, reveladas pela dimensão Família como um fardo.

As situações sentidas como mais stressantes são o medo de errar em algum tratamento e o sofrimento. Os enfermeiros tendem a gerir o conflito com o familiar do utente de modo a beneficiar as duas partes, adotando maioritariamente os estilos Integração e Tendência ao Compromisso.

A satisfação aumentou nos clientes homens e nos familiares de ambos os serviços; Os resultados demonstram que a satisfação aumentou depois do processo de formação, em alguns deles até coincidindo com o aumento do envolvimento, porém sem relação evidente, por a satisfação inicial já ser elevada e pela questão do envolvimento ser subjetiva.

Palavras-chave: Enfermagem de Família; Unidade de Internamento.

Abstract

Given the hospital admission of a family member, families seek to develop differentiated responses, ranging from the experiences accumulated whilst living systems, it is not possible to stay indifferent to the parting of a family member, because we know that, this departure is distinguished by suffering, by pain, by uncertainty, by the approach of death and by a physical and social space different from the one we usually live in and in which we try to be happy. These realities led us to develop a study based on a formative in-door process, and whose central

theme is the questioning of the family in two medicine services in a large hospital. We designed two studies with specific targets focused on the nurses, on the relatives and on the patient. Each study controlled different variables according to the different actors, thus: patient and family satisfaction, attitudes, nurses' stress and conflict and the satisfaction with the training process. The study charted quantitative analysis methods, and before and after, it was based on an analysis model.

The training process demonstrated greater support in family size as a nursing resource, and it provides support attitudes, as well as, the allocation of less relevance in the most unfavorable attitudes, as revealed by family size as a burden.

The situations that are perceived as being the most stressful, is the fear of making mistakes in any treatment, suffering. Nurses tend to manage the conflicts with the family in order to benefit both of the parts, largely adopting the Integration Tendency to Commitment styles.

Customer satisfaction increased in men and in the family members of both services; The outcomes demonstrate that satisfaction increased between the different stages, in some of them, it even coincides with the increased involvement, however without a clear relationship, since the initial satisfaction is already high and since the involvement question is subjective.

Introdução

Estamos numa viragem no paradigma da assistência hospitalar, hoje já temos a certeza que a pessoa doente não se isola face aos episódios de doença, pelo contrário é nesse momento que dá um valor diferente ao seu contexto social familiar, usos e costumes e confronta-se entre os seus valores e os que lhe são apresentados pelos profissionais no tempo de afastamento entre o seu meio natural e a passagem pelo hospital. Acresce ainda a esta mudança a certeza de que o tempo de permanência no hospital é uma passagem que deve de ser reduzida, quer pelos imperativos de riscos quer pelas questões económicas.

Há duas razões para melhorar o conhecimento sobre a assistência às famílias em contexto hospitalar, uma é a vivência da pessoa como um todo, por outro lado também sabemos que em grande parte os episódios de doença exigem continuidade na família, logo será importante desenvolver uma cultura de aproximação às famílias pois estas são uma condicionante para a relação que será criada entre enfermeiro/cliente/família (Wright & Leahey, 2009).

Embora o modelo assistencial em Portugal ainda seja caracterizado por uma prática centrada no modelo bio-médico, voltado para uma abordagem biológica e intra-hospitalar estamos a criar as condições para o tornar mais humano e de recontextualização no indivíduo como um todo, será interessante relembrar que “O sistema deve ser reorganizado a todos os níveis, colocando a centralidade no cidadão” (Programa governo XII, 1991, p.75).

Acresce lembrar que politicamente nos está a ser imposta uma nova atitude profissional “A pessoa doente e a sua família precisam de ser acolhidos e compreendidos a partir da sua história pessoal e social, seus valores e seus sentimentos. Só assim será possível tornar a permanência no hospital a menos traumática possível, só assim aprofundamos este direito de cidadania” (Lei 106/2009). Ao qual acresce, a nossa participação ativa na formação dos enfermeiros, nos diversos níveis: Licenciatura, Mestrado, Doutoramento e Formação Continua. Estes pressupostos justificam a necessidade de compreender estes processos no ambiente hospitalar (internamento) e o emergir do

projeto: Enfermagem e Famílias - concepções e práticas dos enfermeiros em unidades de internamento.

O seu desenvolvimento tem como questão orientadora:

Será que os enfermeiros da unidade de internamento de medicina gerem as práticas dos seus cuidados de forma a garantirem a satisfação para si e para os seus clientes (doentes e familiares)?

Contextualização do problema

Consideramos a atitude que os enfermeiros adotam em relação à família um elemento crucial no processo de cuidar. Na prática, a ajuda que está disponível para as famílias nem sempre é adequada para satisfazer as suas necessidades (Hopia, 2006; Lee, 2007).

Os resultados dos estudos desenvolvidos (Astedt-Kurki, Paavilainen, Tammentie, & Paunonen-Ilmonen, 2001a; Jansson, Petersson, & Uden, 2001; Hertzberg, Ekman, & Axelsson, 2003; Fulbrook & Albarrán, 2005), indicam que, embora os enfermeiros afirmem que as famílias são importantes, esta crença não é sempre apoiada pelas ações que estes desenvolvem.

A qualidade da interação com a família é influenciada pelas atitudes dos enfermeiros na inclusão da família no cuidado de enfermagem, sendo que nestes últimos anos, esta interação, tem sido alvo de investigações em diferentes contextos e com metodologias diversas.

Martins (2004) no seu estudo com 232 enfermeiros verificou que 33,19% era desfavorável à presença de familiares no internamento e conclui que *“Os doentes e familiares identificam um papel específico para os enfermeiros, mas também idealizam a participação dos seus familiares em actividades relacionadas com o auto cuidado universal”*. (p. 435)

Salienta ainda, que o processo de envolvimento da família nos cuidados deve ser bem acompanhado pelo enfermeiro, não devendo este sentir-se ameaçado pela presença do familiar, mas também não devendo ver no familiar o substituto para algumas das suas funções. A relação de parceria deve ser negociada e clarificada entre as partes envolvidas, só assim poderá ser uma parceria eficaz e positiva.

Palladellis (2004) por seu lado, afirma no seu estudo, que todos os enfermeiros descrevem competências no seu papel que envolvem a prestação de cuidados de enfermagem ao paciente e família, e a proteção dos membros da família de experiências dolorosas ou desagradáveis. Esta crença parece fazer com que a maioria dos enfermeiros desenvolva alguns conflitos, quando se discutem as implicações práticas da participação parental nos cuidados.

No entanto, um número elevado de enfermeiros sente que não têm o conhecimento e o treino para atender às necessidades das famílias (Hickey & Lewandowski, 1988; Tye, 1993; Chelsa & Stannard, 1997), assentando a sua principal dificuldade na comunicação sobre problemas emocionalmente difíceis com a família “inteira” (Salve-man & Benzein, 2003).

É no entanto, fundamental que os enfermeiros incentivem a família a expressar de que forma a doença influencia a família e como esta por sua vez potencializará a resposta à mesma (Freidman, 1998; Wright e Leahey, 2000)

Pois como refere, Martins (2002, p.93) *“cada família poderá responder a fontes de stress iguais de forma diferente porque também tem estruturas e suportes diferentes”*.

Ainda segundo esta autora “...a doença torna-se um tipo de crise particular pois em causa não está apenas a forma biológica, psicológica, ou social da doença mas também o modo como os indivíduos lidam com ela” (Martins, 2004,p.148).

Sendo necessário por isso “a colaboração entre os profissionais e a família, pois esta permite a partilha de conhecimentos e a reciprocidade entre ambos, na compreensão conjunta da experiência da doença”(Martins, 2004,p.93).

Material & métodos

A finalidade deste projeto centrou-se na necessidade de compreender estes processos no ambiente hospitalar por forma a contribuir para a melhoria da intervenção de enfermagem na família em unidades de internamento.

Objetivos:

- Identificar a conceção de cuidados centrados na família dos enfermeiros de unidades de internamento;
- Analisar as atitudes face aos cuidados centrados na família dos enfermeiros de unidades de internamento;
- Relacionar a capacidade dos enfermeiros de gerirem conflitos antes e depois do processo de sensibilização para a prática de parceria de cuidados com a família;
- Relacionar o stress dos enfermeiros antes e depois de um processo de sensibilização para a prática de parceria de cuidados com a família;
- Relacionar a satisfação dos utentes e familiares antes e depois de um processo de sensibilização para a prática de parceria de cuidados com a família;

Para o desenvolvimento dos estudos delineamos as seguintes questões de investigação:

- Qual a conceção de cuidados dos Enfermeiros de unidades de internamento centrados na família?
- Quais as atitudes dos Enfermeiros de unidades de internamento face aos cuidados a família?
- Que variáveis podem influenciar positivamente as conceção e a prática de cuidados centrados na família nos enfermeiros das unidades de internamento?
- Os contextos de trabalho influenciam as atitudes dos enfermeiros na importância atribuída aos cuidados de enfermagem centrados na família?
- Que dificuldades percecionam os Enfermeiros de unidades de internamento na prática de cuidados à família?
- Será que o stress nos enfermeiros é influenciado pela presença da família no internamento?
- Quais os estilos de gestão de conflitos usados pelos enfermeiros face à participação dos familiares nos cuidados?
- Que técnicas utilizam os enfermeiros em situação de conflito face à presença de familiares?
- Será que uma prática de cuidados em parceria com a família influencia a satisfação dos utentes e familiares nas unidades de internamento?

As variáveis em estudo foram: Sociodemográficas (Idade, Sexo, Experiência profissional, Habilitações académi-

cas, Título profissional, Formação em Enfermagem de Família, unidade/serviço); Conceções de Enfermagem de Família; Atitudes face aos cuidados centrados na família (Família como um recurso nos cuidados de enfermagem, Família como um parceiro, Família como um fardo); Satisfação dos utentes; Gestão de conflito; Fontes de stress. A organização da formação teve em conta a aprendizagem em torno do processo de Enfermagem de Família (Avaliação inicial; Diagnóstico; Planeamento; Execução; Avaliação).

Instrumentos de colheita de dados

Os percursos de colheita de dados foram definidos em cada um dos estudos com base em questionários.

Do protocolo de colheita de dados fizeram parte vários instrumentos quantitativos dos quais se realçam as escalas:

- *Families Importance in Nursing Care – Nurses’ Attitudes* – FINC-NA (Bezein et al 2006, 2008) que foi desenvolvido na Suécia com enfermeiros de diversos contextos incluindo hospitalares e foi validado para a população Portuguesa com a denominação “ **A Importância das famílias nos cuidados de Enfermagem - atitudes dos enfermeiros (IFCE-AE)** ” por este grupo de investigadores, que se propõe com este estudo conhecer a realidade portuguesa e compará-la com estudos internacionais.

- *Rahim Organizational Conflict Inventory-II* (ROCI-II), desenvolvida por (Rahim & Magner, 1995) e validada em Portugal por (Cunha P, Moreira M. & Silva PI, 2003). É uma escala com 28 itens divididos por 5 subescalas de dimensões independentes dos estilos de lidar com conflitos interpessoais (Integração, obrigação, dominação, evitamento e compromisso) que visa identificar estilos de gestão de mediação de conflitos.

- *Nursing stress scale* (NSS), desenvolvida por (Gray-Tolt P; Anderson, J G., 1981) e validada em Portugal por (Santos J. & Teixeira Z., 2008). É constituída por 34 itens divididos por sete subescalas que descrevem situações que têm sido identificadas como causadoras de stress para os enfermeiros no desempenho das suas funções em ambiente hospitalar.

- *SUCCEH21* elaborado por Ribeiro (2003). Avalia a satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem em qualquer contexto de cuidados. Constituído por 21 itens avalia as seguintes dimensões: Eficácia na comunicação, utilidade da informação, qualidade no atendimento, a prontidão na assistência, a manutenção do ambiente terapêutico e a promoção da continuidade dos cuidados.

Como referimos anteriormente todas as escalas utilizadas foram validadas para a população Portuguesa.

População alvo

Da população em estudo fazem parte enfermeiros de serviços de internamento de Medicina. Os doentes internados e seus familiares antes e depois da formação aos enfermeiros.

Foram cumpridos os princípios éticos de acordo com os estudos a desenvolver obtendo-se a autorização institucional, o parecer favorável da Comissão de Ética e os consentimentos individuais.

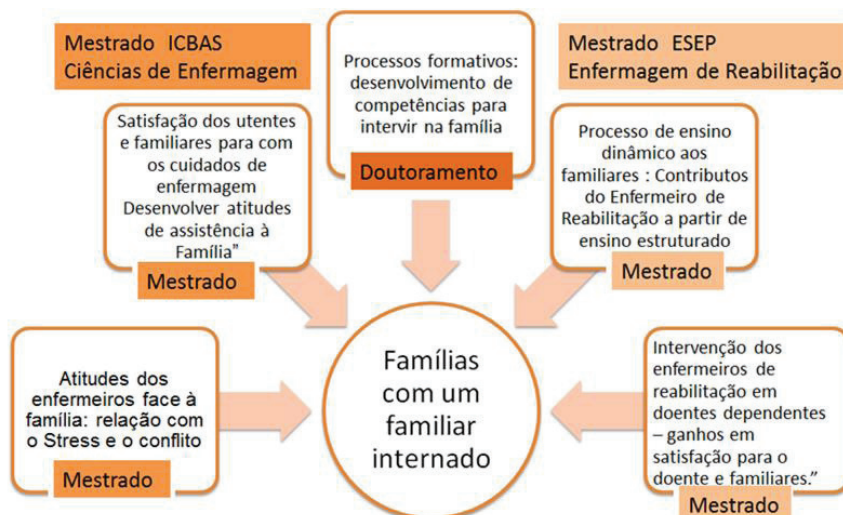
Desenho global do projeto

Este projeto “Concepções e práticas dos Enfermeiros em Unidades de Internamento”, será nesta 1ª fase desenvolvido em contexto de serviços de medicina.

O estudo é composto por três partes distintas: um primeiro momento de avaliação junto dos enfermeiros, doentes e família; um momento de formação aos enfermeiros e um último momento de avaliação junto dos enfermeiros, doentes e família.

A primeira e terceira fase são basicamente momentos de recolha de dados efetuados por instrumentos testados para o nosso país. A segunda é um dispositivo formativo dirigido para a intervenção na família com um tempo em sala, para grupos de enfermeiros de acordo com as necessidades previamente detetadas, complementando-se ainda esta formação, com orientações individuais dadas pelos elementos do grupo de pesquisa por via eletrónica ou presencialmente se a situação assim o exigir.

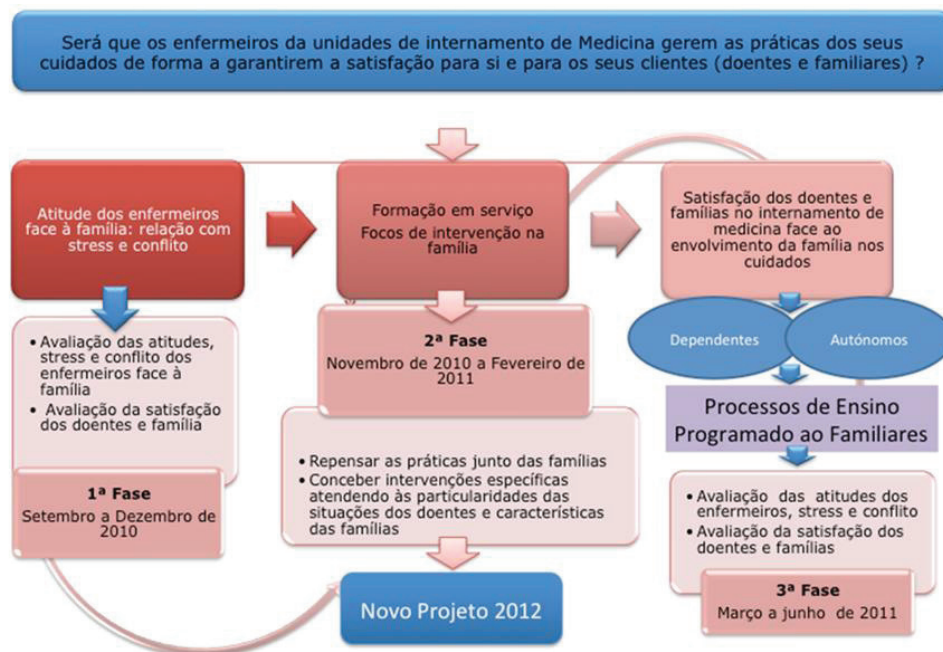
Diagrama 1 – Estudos que integram o projeto



Os resultados deste processo incorporam dois estudos (Estudo A – satisfação dos doentes e familiares em serviços de medicina; Estudo B – Atitudes dos enfermeiros face à família: relação com stress e conflito) e ainda o Processo formativo: Desenvolvimento de competências para intervir na família.

A pergunta de investigação deu origem à concepção de cinco estudos, centrados nos enfermeiros e nos doentes e familiares, que foram desenvolvidos por: dois estudantes de Mestrado em Ciências de Enfermagem do ICBAS – UP (concluídos), dois do Mestrado de Reabilitação da ESEP e uma estudante do Doutoramento em Ciências de Enfermagem do ICBAS – UP (ainda em desenvolvimento).

Diagrama 2 - Fases de estudo



Resultados

Apresentamos uma síntese dos dois estudos concluídos e do processo formativo desenvolvido.

Estudo A - Satisfação dos utentes em relação à conceção e prática dos Enfermeiros no âmbito da Enfermagem de Família

A satisfação “resulta da avaliação feita pelo sujeito em função da realização das suas necessidades percebidas, expectativas e resultados obtidos. É um estado interno que pressupõe elementos afetivos e cognitivos na avaliação dos recursos e respostas do meio, às necessidades do indivíduo.” (McIntyre e Silva;1999)

Critérios de inclusão na amostra: manifestar desejo em participar no estudo e preencher consentimento; ter mais de 18 anos; estar internado no serviço de medicina há mais de 2 dias; ter capacidade comunicacional. Critérios de inclusão dos familiares na amostra: manifestar desejo em participar no estudo e preencher consentimento; ser o familiar responsável e que acompanhe o doente; ter mais de 18 anos; ter capacidade comunicacional.

A amostra foi constituída por 300 indivíduos, 150 clientes e 150 familiares (74 clientes e 76 familiares em cada uma das fases). As características demográficas da amostra evidenciam tratar-se de um grupo predominantemente masculino nos clientes e feminino nos familiares. A amostra dos clientes é composta maioritariamente por indivíduos com idades compreendidas entre 60 e 74 anos, sendo a média de idades dos clientes na primeira fase de 67 anos e na segunda de 66 anos. Em relação aos familiares nas duas fases a média de idade foi de 55 anos, na globalidade clientes e familiares, são casados, pertencentes a famílias nucleares, com baixo nível de habilitações literárias e reformados.

Para o grupo estudado, quer clientes quer familiares foram unânimes quando referiram que a presença da família é importante no internamento. Constatamos que o envolvimento da família nos cuidados aumentou nos clientes homens e mulheres e nos familiares das clientes mulheres. Nos familiares dos clientes homens não houve aumento estatisticamente significativo, mantendo-se dentro dos valores da primeira fase, contudo há que referir que estes logo na primeira fase referiram resultados mais positivos.

Analisada a diferença de cuidados entre as fases (1ª e 3ª), evidenciou-se aumento na 3ª fase para os clientes homens em relação ao envolvimento no momento de acolhimento, cuidados de higiene, refeições e horas de lazer; nos ensinos tomar banho, vestir-se/despir-se, alimentação e posicionamento corporal. Os dados para os familiares entre as fases sobre o envolvimento dos cuidados não apresentaram diferenças, com exceção dos familiares das mulheres onde houve aumento do envolvimento nas refeições. Em relação aos ensinos identificamos aumento no tomar banho, usar o sanitário, vestir-se/despir-se e transferência, e no serviço das mulheres no vestir-se/despir-se, transferência e posicionamento corporal. Contudo estes resultados pelo baixo número de respostas, não têm significado estatístico.

A satisfação aumentou na 3ª fase nos clientes homens e nos familiares em geral, mantendo-se igual em ambas as fases apenas nas clientes mulheres. É importante referir que a participação na formação foi maior no serviço dos homens do que no serviço das mulheres, contudo estes dados não fazem parte deste estudo.

Estudo B - Atitudes dos enfermeiros face à família: relação com o Stress e o conflito

Neste estudo propusemo-nos compreender se existe uma relação entre o stress e as atitudes dos enfermeiros de forma a tentar perceber se a presença das famílias é percecionada por estes profissionais como uma causa de stress e qual a relação que tem com as suas atitudes.

A amostra foi constituída pelos enfermeiros dos serviços onde decorre o estudo. Os critérios de exclusão foram: não querer participar, estar em formação ou durante o período do estudo ter algum tipo de ausência do serviço, ficando a amostra com 85 enfermeiros de dois serviços. Esta, na sua maioria, é constituída por enfermeiros do sexo feminino (76.5%) com a idade mínima de 22 anos e a máxima de 48 anos, variando maioritariamente no intervalo de 26 aos 30 anos de idade (56.5%), constituindo assim, mais de metade do total do número de participantes.

As Atitudes dos enfermeiros não são influenciadas pelas suas características pessoais (sexo, idade), de formação (habilitações académicas e formação em enfermagem de família), profissionais (título profissional, experiência profissional), pelas suas experiências de vida no que se refere a terem já tido familiares gravemente doentes, nem pelos fatores de stress, aos quais estão expostos no seu quotidiano profissional.

Os resultados indicaram ainda que, existe uma diferença significativa nas médias entre os dois momentos de recolha de dados para as dimensões “Família como recurso nos cuidados de Enfermagem” para um $p < 0.05$ e “Família como um fardo”, para um $p < 0.001$. Tais resultados, são indicativos de que, após o processo de sensibilização para a parceria de cuidados, os valores médios obtidos para uma das dimensões que revelam atitudes favoráveis (dimensão família como recurso dos cuidados de enfermagem) aumentaram e consequentemente para as atitudes menos favoráveis (família como um fardo) diminuíram. Ou seja, após o processo formativo, as atitudes mantiveram-se muito positivas sendo que, de entre as mais favoráveis (família como recurso nos cuidados de enfermagem e família como parceiro dialogante e recurso de coping), entre as duas fases, a família começou a

ser percebida ainda mais pelos enfermeiros como recurso dos cuidados de enfermagem, em detrimento da percepção de que esta é um fardo.

No que se refere aos fatores de stress, os nossos participantes apresentaram um nível de stress médio, definido como sendo sentido “Ocasionalmente” perante os diferentes stressores, avaliados pela ESPE.

No estudo evidenciou-se correlações muito significativas ($p < 0.01$), positivas e moderadas ($r > 0.4$ e < 0.69) nos dois momentos entre, os estilos de gestão do conflito Integração, Servilismo e Tendência ao compromisso e as atitudes favoráveis dos enfermeiros para com os familiares do doente. A Evitação apresenta também entre as duas fases uma correlação significativa, positiva e baixa ($r = 0.27$; $r = 0.26$), para $p < 0.05$. Existe também uma correlação estatisticamente significativa ($p < 0.05$), negativa e baixa ($r = -0.24$) entre as atitudes mais favoráveis e o estilo de gestão do conflito Dominação no 1º momento, não adquirindo este, relevância estatística após o processo de sensibilização para a parceria de cuidados com a família.

Os nossos resultados indicam ainda, uma forte associação entre as atitudes favoráveis dos enfermeiros para com os familiares dos doentes e os estilos de gestão do conflito adotados em caso de conflito entre estes dois parceiros do cuidar. Os estilos Integração e Tendência ao compromisso, são os mais adotados pelos nossos participantes, verificando-se estes como promotores de atitudes de suporte, para com a família.

O processo formativo

A Formação foi construída a partir das necessidades detetadas nos enfermeiros dos serviços em estudo, organizada de forma a facilitar o maior número de presenças e utilizando estratégias diversificadas procurando ir de encontro aos seus interesses.

Criamos um e-mail onde os enfermeiros poderiam colocar questões sobre a formação ou incidentes que ocorressem nos serviços, sendo as respostas dadas num período máximo de vinte e quatro horas. O diagnóstico das necessidades de formação foi feito procurando que o próprio participante fosse parte ativa do processo desenvolvendo nele a percepção das suas necessidades no âmbito da enfermagem de família. Desta forma, constituímos grupos de enfermeiros que espontaneamente se reuniam num determinado dia para jogar durante uma hora o Family Nursing Game (Fernandes; C.2009) jogo de conhecimentos sobre a temática da família. Realizamos várias sessões de jogo para que todos os enfermeiros pudessem participar. Foi facultado um filme com a duração de 20 minutos com imagens e conteúdos referentes à enfermagem de família que os participantes podiam visionar no serviço ou em qualquer outro contexto. Seguiram-se posteriormente, momentos de formação em sala dirigidos para as temáticas que foram percebidas como as que requeriam maior investimento ao nível do conhecimento, como por exemplo a avaliação familiar. Cada momento de formação teve a duração de cerca de duas horas e foi repetido até não se verificar enfermeiros interessados em participar. A participação era livre, de acordo com os momentos disponíveis e as necessidades que cada enfermeiro percecionou como suas. Concluímos a formação quando não aparecerem mais interessados nos temas em sala. Após término desta fase, passamos ao segundo momento de recolha de dados dos estudos já apresentados.

Conclusão

Como já tivemos oportunidade de referir as características pessoais, a formação, a política institucional, o contexto e a equipa do qual o enfermeiro faz parte, são fatores que afetam os comportamentos e atitudes dos enfermeiros relacionados com a presença dos familiares (Fisher et al., 2008), e também a perceção que os enfermeiros têm acerca da importância da inclusão das famílias nos cuidados, pois consideram que esta é necessária mas também difícil de concretizar (Söderström et al., 2003).

Do estudo destaca-se que o processo formativo revelou maior sustentação para a dimensão Família como recurso de enfermagem, a qual prevê atitudes de suporte e a atribuição de menor relevância nas atitudes mais desfavoráveis, reveladas pela dimensão Família como um fardo.

As situações sentidas como mais stressantes são o medo de errar em algum tratamento com o qual não está tão familiarizado, o sofrimento e a tensão a que está sujeito para que todas as tarefas sejam desempenhadas com rigor e em tempo útil.

Os enfermeiros tendem a gerir o conflito com o familiar do utente de modo a beneficiar as duas partes, adotando maioritariamente os estilos Integração e Tendência ao Compromisso. A dominação é o estilo menos prevalente.

Clientes e Família reportam um elevado nível de importância sobre a presença/participação da família no internamento, o envolvimento aumentou nos doentes homens e mulheres e nos familiares do serviço de Medicina Mulheres. A satisfação aumentou nos clientes homens e nos familiares de ambos os serviços, tendo os resultados demonstrado que a satisfação aumentou depois do processo formativo.

Salienta-se que três dos estudos planeados ainda não terminaram, por isso não fizeram parte deste documento.

Ficamos agora em condições de dar continuidade a este estudo, investindo mais nos processos de ensino e no aprofundar da vivência das famílias durante o processo de internamento.

Referências bibliográficas

- Åstedt-Kurki, Paavilainen, Tammentie & Paunonen-Ilmonen. *Interaction between Family Members and Health Care Providers in an Acute Care Setting in Finland. Journal of Family Nursing*. 2001; 7; pp. 371-390
- Benzein et al - Families' Importance in Nursing Care Nurses' Attitudes—An Instrument Development. *Journal of Family Nursing*. 14 (1) February 2008, 97-117
- Benzein et al - Nurses' Attitudes About the Importance of Families in Nursing Care A Survey of Swedish Nurses. *Journal of Family Nursing*. 14 (2) May 2008, 162-180
- Cunha, P., Moreira, M. & Silva, P.I. (2003). *Estilos de gestão de conflito nas organizações: uma contribuição exploratória para a prática construtiva da resolução de conflitos*. Recursos Humanos Magazine, Nov. - Dez., 29, pp. 42-52.
- Fisher, C et al., (2008) - *Nursing staff attitudes and behaviours regarding family presence in the hospital setting*. *Journal of Advanced Nursing*. p.616-624
- Friedman, Marilyn M. (1998). *Family Nursing. Research, Theory & Practice*. (4th ed.). Connecticut: Appleton & Lange
- Fulbrook P, Albarran JW, Latour JM. *A European survey of critical care nurses' attitudes and experiences of having family members present during cardiopulmonary resuscitation*. *Int J Nurs Stud*. 2005 Jul; 42 (5); pp. 557-68

- Gray-Trof, P.; Anderson, JG – The Nursing Stress Scale: development of instrument. *Journal of Behavioral Assessment*, Vol. 3, nº1, 1981
- Hertzberg A, Elkman S-L, Axelsson K. Relatives are a resource, but ... Registered nurses' views and experiences of relatives of residents in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*. 2003; (12):431-41
- Hickey, M.; Lewandowski, L. *Critical care nurses' role with families: a descriptive study*. J. Transpl. Heart Lung, New York, 1991; v. 17, n. 6 Pt 1, pp. 670-676.
- Hickey, M. (1992). *What are the needs of families of critically ill patients? A review of the literature since 1976*. *Heart and Lung*, 19(4), 401-415.
- Jansson, A.; Petersson K, Uden G. *Nurses' first encounters with parents of new-born children--public health nurses' views of a good meeting*. *J Clin Nurs*. 2001 Jan; 10 (1) ; pp. 140-51.
- Martins, Maria Manuela (2002). *Uma crise acidental na família – O doente com AVC*. Coimbra: Formasau
- Martins, Maria Manuela (2004). *O Adulto doente e a família, uma parceria de cuidados*. Tese de Doutoramento em Ciências de Enfermagem. Porto ICBAS – Universidade do Porto
- Palladelis P, Cruickshank M, Wainohu D, Winskill R, Stevens H. Implementing family-centered care: an exploration of beliefs and paediatric nurses. *Australian Journal of Advance Nursing*. 2005; 23(1):31-6
- Ribeiro, Ana Leonor Alves (2005) – *O percurso da construção e a validação de um instrumento para avaliação da satisfação dos utentes em relação aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Nº 16, pp. 53-60.
- Santos, JM; Teixeira, Z. (2008) – *The Nursing Stress Scale: Desenvolvimento da versão portuguesa da escala*. *Rev. De Investigação em Enfermagem*, nº 18, Agosto, pp.29-40
- Söderstöm, I; Benzein, E; Saveman, B (2003) – *Nurse's experience of interactions with family members in intensive care units*. *Nordic College of Caring Sciences*, p. 185- 192
- Wright, L; Leahey, M (2009) – *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. 4ª ed. Editora Roca Lda.: São Paulo, Brasil